

Oberschule Berenbostel

Schulzentrum III Garbsen

Anmeldung für Klasse:	Schuljahr:
------------------------------	-------------------

Dieser Aufnahmebogen enthält personenbezogene Daten der Schülerinnen und Schüler und der Erziehungsberechtigten, die gem. § 31 Nds. Schulgesetz (NSchG) erhoben werden. Gemäß Art.13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet Sie zum Zeitpunkt der Erhebung der Daten über bestimmte datenschutzrechtliche Bestimmungen zu informieren. Diese Informationen finden Sie im Sekretariat oder auf unserer Homepage.

Angaben zum Schulkind

Nachname des Kindes		
Vorname des Kindes	Rufname	
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
Religionszugehörigkeit		Teilnahme am Fach <input type="checkbox"/> ev.Religion <input type="checkbox"/> kath. Religion <input type="checkbox"/> Werte und Normen
Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit
Flüchtlingsstatus <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Aussiedler / Spätaussiedler <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
In Deutschland seit	Herkunftssprache	Welche Sprache wird vorrangig in der Familie gesprochen?
Straße/Hausnummer	Ortsteil	PLZ / Ort
Wohnt bei <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> : _____		
Geschwisteranzahl	Stellung innerhalb der Geschwister: ① ② ③ ④ ⑤	

Bisherige Schullaufbahn

Datum der ersten Einschulung	abgebende Schule
Wiederholung einer Klasse <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Welche? _____ <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> nicht versetzt Welche? _____ <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> nicht versetzt

Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung

<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> emotional-sozial <input type="checkbox"/> körperlich-motorisch <input type="checkbox"/> Sehen	
Datum des Fördergutachtens:	
Schulbegleitung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Durch wen?	Schülerbeförderung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Durch wen?

Angaben zu den Erziehungsberechtigten / Sorgerechtiung

	Mutter	Vater	Betreuer
Name			
Vorname			
StraÙe			
PLZ / Ort / Ortsteil			
Notfalltelefon			
E-Mail-Adresse			
Telefon privat			
Telefon dienstlich			
Telefon mobil			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend		
Angaben zur Sorgerechtiung	<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht		<input type="checkbox"/> Betreuung durch: _____

Sonstiges

Mein Kind möchte gerne mit folgenden Schülerinnen / Schülern in dieselbe Klasse:

1. _____ 2. _____

AD(H)S Legasthenie Dyskalkulie

Gesundheitliche Einschränkungen (z.B. Seh-/Hörschwäche, Asthma, Epilepsie, Allergien ...) / familiäre Besonderheiten (z.B. Familienhelfer,...)

Fahrschüler nein ja BuT-Berechtigung nein ja

Teilnahme Schulbuchausleihe nein ja 80 % Nullzahler

Datum	Unterschrift des / der Sorgerechtiigten	
Name in Druckbuchstaben		

Folgende Unterlagen müssen Sie nachreichen:
